

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

234
N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul AMAT

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris.

QUELQUES REMARQUES SUR LA PATHOLOGIE

DE

L'OUED - RHIR

Président : M. BRUMPT, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1920



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N° 234

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul AMAT

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris.

QUELQUES REMARQUES SUR LA PATHOLOGIE

DE

L'OUED-RHIR



Président : M. BRUMPT, *Professeur.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR M. POUCHET

PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	CH. RICHEL
Physique médicale.	WEISS
Physiologie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Pactériologie.	BESANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Bathologie et Thérapeutique générales.	N.
Pathologie médicale.	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	{ ACHARD
	{ WIDAL
	{ GILBERT
	{ CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses.	TEISSIER
	{ DELBET
Clinique chirurgicale.	{ QUENU
	{ LEJARS
	{ HARTMANN
Clinique ophthalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements.	{ BAR
	{ COUVELAIRE
	{ RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.	BROCA
Clinique thérapeutique.	A. ROBIN
Clinique d'Oto-rhino laryngologie.	SEBILLEAU.

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LAIGNEU-LAVASTINE	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LANGLOIS	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LECENE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LEMIERRE	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LENORMANT	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEQUEUX	RIBIERRE	
GUENIOT	LEREBoullet	RICHAUD	
GUILLAIN	LERI	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR BRUMPT

Professeur de Parasitologie
et d'Histoire naturelle médicale.

QUELQUES REMARQUES SUR LA PATHOLOGIE

DE

L'OUED-RHIR

Les deux grands fleuves souterrains du Sahara : l'oued Mya et l'oued Igharghar se réunissent à Blidet Amor, en formant l'oued Rhir. Le bassin de ce fleuve se présente comme une étroite vallée jalonnée par une ligne de chott et de sebkhras et par les fameux oasis de Temacin. Touggourt, capitale historique de la région, Tamerna, Djamaa et M'raier. Touggourt se trouvant à 67 mètres au-dessus du niveau de la mer, la ligne de pente du terrain s'en va doucement jusqu'à M'raier, qui est à 0 mètre au-dessus du niveau de la mer, et 25 kilomètres plus loin, l'Oued Rhir se termine dans le chott Melghir, qui a des bas-fonds à moins de 33 mètres au-dessous.

L'ardeur de son climat et les fièvres lui ont valu de tout temps une funeste réputation.

Kef-el-Dor (montagne de la peur) doit son nom à la légende suivante : Attila arrivant sur cette colline qui domine le chott Melghir fit demi-tour, terrifié devant cette désolation.

Les Romains eux-mêmes, pourtant si hardis colonisateurs, ne dépassèrent jamais l'oued Djedi, à 30 kilomètres au sud de Biskra ; c'est à ce point que s'arrêtent les vestiges de leur présence.

L'occupation actuelle fut progressive; prise le 5 décembre 1854, Touggourt fut transformée en poste en 1887, puis en cercle en 1892.

Il avait fallu de très nombreux travaux pour obtenir un assainissement relatif du pays.

Malgré cela, aucun Français, bien plus aucun des indigènes des contrées voisines, Souafas, Chambas, Mzabites, Israélites, Arabes nomades, n'ont pu s'y établir. Ils y passent seulement les quelques mois du court hiver saharien. Seule a pu s'y acclimater une race d'indigènes nommée Rouaras. Ce sont les proches parents des nègres du Soudan, mais plusieurs caractères les en distinguent nettement.

« Les Rouaras ont la peau couleur pain d'épice, le nez gros sans être épaté, les lèvres épaisses, mais non pas allongées, les cheveux plantés par touffes, crépus sans être laineux et longs chez les femmes.

« Les individus des deux sexes sont de taille moyenne, hauts de buste, courts de jambe, larges d'épaules » (Largeau).

L'étude de la région, tant au point de vue du climat, marais, eau stagnante, eau de boisson, température, est nécessaire pour comprendre la nosographie du pays.

L'Oued Rhir est en somme un long marécage : c'est d'abord la Merdjaja, lac de 2 kilomètres de long, sur cinquante mètres de large, qui serait, dit-on, une faille par où apparaîtrait le fleuve lui-même.

Puis, commence une série d'étangs, de marais formés d'eau saumâtre très salée, entourés d'immenses étendues plates et unies comme un billard. Au confin de ces

sebkhras, les palmiers viennent un peu égayer ce désolant spectacle.

Les chotts sont alimentés par les eaux de drainage, des palmeraies, dont l'eau venait autrefois, et encore aujourd'hui, par endroits, des puits arabes. A présent ce sont les puits artésiens qui fournissent la plus grande masse d'eau.

Le sol contient trois couches d'eau : la première entre 6 et 10 mètres est tellement saumâtre, que les plantes en meurent et que les hommes et les animaux, qui parfois sont forcés de s'en abreuver, s'en ressentent longtemps.

La deuxième couche située entre 45 et 60 mètres fournit les puits arabes. Les puisatiers ou retas, creusent un puit de 90 centimètres de diamètre, puis, une fois la première nappe atteinte, ils travaillent dans l'eau en plongeant pour aller remplir la corbeille que l'on hissera après leur remontée. Nous avons vu ces incroyables plongeurs rester 4 minutes 20 secondes et, même, 4 minutes 30 secondes, sous l'eau. Leur nombre diminue et nous avons pu constater chez eux une certaine surdité et un emphysème assez marqué.

L'eau qui coule de ces puits fournit un débit d'une trentaine de litres à la minute, mais on peut, grâce à des norias, en obtenir beaucoup plus.

Enfin la troisième couche qui, suivant les endroits est à 110, 120, 150 et 170 mètres de profondeur, fournit les remarquables puits artésiens, véritable source de richesse. Les mauvais donnent 200 à 300 litres à la minute, les bons, 2.000, 4.000 et même 6.000, mais les

puits de 8.000, 10.000 et 12.000 ne sont pas rares. Ces derniers peuvent irriguer jusqu'à 200 à 300 hectares de palmiers.

Si ces énormes quantités d'eau procurent d'un côté la richesse, car c'est immédiatement la palmeraie créée, c'est-à-dire, une plantation qui rapporterait au bout de dix ans un revenu égal au capital engagé avec un minimum de travail et de souci; d'autre part ce sont les chotts continuellement alimentés, la présence d'innombrables réseaux de canaux d'irrigation, puis des canaux de drainage aux bords herbeux et presque sans courant. Que faut-il de plus pour en faire le paradis des moustiques; aussi anophèles et culex ne manquent pas.

Les villages, il y a quelques années, étaient construits à l'intérieur des palmeraies. Les officiers des affaires indigènes, intelligemment dirigés par de remarquables médecins, commencèrent une vaste tâche qui actuellement se termine.

Tous les villages furent démolis et rebâtis sur des terres secs, avec rues larges, de façon à ce que le vent et le soleil puissent manifester leur action bienfaisante et à une distance suffisante de la palmeraie pour parer en partie à l'invasion des moustiques.

L'aspect du pays sec qui borde l'oued Rhir est tout autre; ce sont tantôt des pâturages, touffes d'arbustes plus ou moins serrées où le malheureux chameau doit faire des kilomètres pour se substantier. Tantôt c'est la plaine de gypse (surtout près de Touggourt) avec les roses de sable, espèces d'efflorescences de sulfate de chaux qui forment de merveilleux bouquets; plus bas, c'est la

hamada (plaine caillouteuse), et enfin un peu partout, mais surtout à l'est, c'est l'erg avec son admirable mer de sable.

Cette nouvelle région, tour à tour désolée ou magnifique, possède un climat rude mais sain. Brûlante le jour, on supporte cependant assez bien cette chaleur en raison de son extrême sécheresse; fraîche la nuit, c'est un délice pour le voyageur de pouvoir dormir; enfin point de moustiques, peu de mouches, donc pas de maladies.

Signalons une curiosité à Gamrha à 14 kilomètres au nord-ouest de Touggourt, une très intéressante station de silex taillés.

Tout autre est le climat des oasis : la température est la même le jour, mais beaucoup plus pénible en raison de l'humidité.

Le thermomètre oscille en été dans les environs de 50° à l'ombre.

La nuit, l'humidité et la présence de maisons empêchent la température de tomber suffisamment pour permettre de dormir à l'intérieur. Seuls, quelques fonctionnaires privilégiés possèdent des cages grillagées sur leur terrasse et peuvent dormir sans trop de peine. Quant aux autres, il leur faut choisir entre dormir à l'intérieur dans des draps trempés de sueur ou dormir dehors avec la perspective assurée de l'hôpital au bout de quelques semaines.

Cet état s'aggrave pendant les périodes de siroco : ce sont des journées maudites. Pendant 3, 6, 9 ou 12 jours, un vent venant du sud amène sur l'oasis une poussière

brûlante; elle envahit tout; la température ne baisse plus, c'est 53°5 le jour et 45° à 48° la nuit : c'est la fournaise dans toute son horreur. Les narines et les paupières brûlent. La fatigue s'appesantit sur tout le monde, les figures sont pâles, et chaque jour, le malheureux médecin compte quelques victimes de plus. Il est curieux de voir d'abord céder les faibles, puis quelques jours après les moyens, enfin vers le dixième jour c'est miracle s'il reste des valides.

Mais le tableau n'est pas terminé : à la chaleur, à l'humidité et aux moustiques, il faut ajouter les mouches, l'eau et la nourriture.

Des mouches nous ne dirons qu'une chose, c'est la onzième plaie d'Egypte.

La première nappe d'eau, dont nous avons parlé, ne se boit pas. La deuxième est relativement potable, mais on ne s'en sert qu'à défaut de puit artésien; elle possède une minéralisation évoluant entre 5 à 10 grammes par litre (sulfate de chaux, chlorure et sulfate de sodium et de magnésium).

L'eau des puits artésiens, qui constitue la véritable eau potable et l'eau d'arrosage des quelques légumes, possède une minéralisation évoluant entre 4 gr. 52 à 5 gr. 14 avec 1 gr. 54 à 1 gr. 85 de chaux et de magnésie; cela suffit à expliquer la diarrhée perpétuelle du colon.

A Touggourt, on fabrique 5 à 600 litres d'eau distillée chaque jour, mais cette eau est un excellent milieu de culture et quelquefois donne un goût métallique aux aliments.

D'autre part, toutes eaux sont impropres à l'arrosage,

quelques jardiniers de mérite arrivent à grand'peine à obtenir des avortons de légumes, c'est un mets de luxe et cependant nous estimons qu'en cette région le régime doit être surtout végétarien.

Viande, pâtes, haricots, lentilles et dattes sales, voilà la nourriture de l'Européen. Ajoutons vin et, avant 1914, absinthe, et nous serons au complet. Nous avons eu l'occasion d'instituer avec la plus grande difficulté d'ailleurs, un autre régime. Pas d'absinthe, peu ou pas de vin. Peu de viande, un légume farineux et surtout chaque jour un légume vert cuit, ou une compote peu sucrée de fruits tapés.

La proportion de malades tomba par ce régime de 90 p. 100 à 30 p. 100.

Car nous croyons que dans l'étude du paludisme ou du Thehem, le facteur résistance physique joue un rôle prépondérant. En effet, la morbidité augmente chaque fois qu'une des causes suivantes intervient : faiblesse spéciale de l'individu, fatigue de l'été, surtout vers la fin, période de siroco, mauvaise alimentation, constipation, coup de soleil, alcoolisme et l'ivresse infailliblement.

Qu'est-ce que le Thehem dont nous venons d'écrire le nom à côté du paludisme?

C'est une fièvre estivo-automnale, qui frappe les Européens et les Arabes de l'Oued Rhir ; c'est elle qui fait fuir l'été tout ce qui peut partir, Arabes et Européens non fonctionnaires.

Les autres, officiers des affaires indigènes et fonc-

tionnaires, obtiennent à grand'peine et comme une grâce un congé de quelques semaines. L'Etat semble ignorer que cette parcimonie n'a qu'un résultat: quelques morts et quelques infirmes de plus chaque année.

Nous-même qui avons eu la chance, grâce à une constitution robuste et une hygiène rigoureuse, de ne pas avoir eu de fièvre, nous avons passé sans congé trois étés consécutifs dans les postes de Touggourt, El Oued et Biskra.

Comment se présente le Thehem chez l'Arabe? c'est une fièvre rémittente quotidienne, à évolution chronique, entraînant à la longue (dans une proportion relativement restreinte) une cachexie avec grosse rate. L'index de Sergent pris chez les enfants des écoles par la mensuration de la rate, est très élevé.

Telle est la forme des Rouaras.

Chez les nomades ou les Européens ou autres races non acclimatées, elle prend un caractère plus pernicieux. Nous en étudierons successivement les différentes formes, après avoir fait remarquer que les périodes d'apparition de la fièvre sont surtout mai, puis août, septembre et octobre. En mai, la fièvre est bénigne. Cependant des formes algides et typhoïdes ont été constatées chez des travailleurs européens mal nourris et très fatigués par de très durs travaux.

Par contre, les formes de la seconde période sont toutes très sévères.

A. — **Forme bénigne.**

C'est le tableau d'un embarras gastrisque fébrile : langue saburrale, constipation, puis diarrhée, céphalée, fièvre tombant en lysis après le troisième ou quatrième jour.

Le traitement : purge et quinine, suffit. Le plus souvent l'idée de paludisme est facilement écartée.

B. — **Forme rémittente.**

Nous prendrons comme type de description de cette forme qui est la plus fréquente un cas de moyenne intensité, par exemple, celui d'un soldat français arrivé à Touggourt à la relève de mars. L'été, avec ses températures excessives, ne déterminera chez lui d'autres accidents que des poussées de diarrhée, de l'amaigrissement et une anémie légère.

Vers la mi-septembre, il commence à présenter des troubles digestifs; pendant quelques jours, sa diarrhée cesse, il est même très souvent constipé, il a de l'anorexie. Un après-midi, brusquement, il est pris de malaise, sa peau est chaude, il est courbaturé, il a les jambes brisées, il souffre de rachialgie, il se plaint d'une violente céphalée frontale, il est pris de vomissements alimentaires, voir même bilieux; son état général semble d'emblée très touchée. La fièvre monte vers 39° ou 40°, le pouls suit la température, les urines diminuent de quantité, sont hautes en couleur et ne contiennent pas d'albumine.

La langue est à peine saburrale, le ventre est souple et la palpation décèle seulement un peu de douleur sur le trajet du côlon.

Ni la rate, ni le foie ne sont hypertrophiés.

Le lendemain matin, on apprend que la fièvre est tombée pendant la nuit; le malade n'a pas eu de sueurs, pas plus qu'il n'avait eu de frisson la veille. Il se sent mieux, mais la langue est plus sale. On prescrit un purgatif. Le soir, le tableau de la veille recommence, l'état général s'aggrave et c'est ainsi que s'installera une maladie caractérisée par une fièvre rémittente: 37° le matin et 39°, 39°5 ou 40° le soir.

La langue devient de plus en plus saburrale, l'anorexie de plus en plus marquée, le malade est pâle, les conjonctives sont quelquefois un peu subictériques. La rate s'hypertrophie chaque jour, pouvant atteindre 14 à 16 centimètres de hauteur. Le foie s'hypertrophie légèrement. L'ictère n'existe qu'exceptionnellement. Le malade a quelquefois la diarrhée; il est plus souvent constipé.

Les urines sont très rares et chargées.

Le cœur et le poumon ne présentent rien d'anormal. Que devient ce malade?

Dans quelques cas, la chute de température se fait entre le dixième et le quinzième jour progressivement, et le malade, très anémié, se rétablit peu à peu et sans accès nouveau.

D'autres fois, sa convalescence est entrecoupée, surtout à l'occasion d'excès alimentaires, d'accès fébriles durant 3 à 5 jours, ayant le type rémittent ou non.

L'anémie et la faiblesse persistent et l'évacuation s'impose. Enfin, dans d'autres cas, la température ne tombe pas et l'évacuation a lieu, agissant d'ailleurs très favorablement sur l'issue de la maladie.

Il faut remarquer les conditions précaires dans lesquelles étaient soignés les malades. Dans leur chambre, la température reste invariablement au-dessus de 35°, ne permettant aucun sommeil. Seuls les enveloppements dans des draps mouillés leur permettaient de dormir.

Nous devons signaler dans ces formes, surtout vers la fin, des températures de 35°2 et 35° 4.

C. — **Forme typhoïde.**

C'est le même tableau avec état typhoïde plus marqué et température en plateau, langue rotie, diarrhée jaune; seule la rate s'hypertrophiant lentement, mais continuellement et atteignant de grandes dimensions pouvait faire penser au paludisme.

La durée était de 3 à 4 semaines. Le pronostic était très sombre, car cette forme frappait surtout des débiles.

D. — **Forme algide.**

Les formes algides que nous avons constatées se sont montrées chez des détenus qui avaient fait pendant 6 mois de très durs travaux avec une nourriture extrêmement mauvaise et comme boisson l'eau que l'on pouvait se procurer en creusant hâtivement un puits, atteignant la première nappe qui, comme nous le sa-

vons, était terriblement saumâtre. Le matin, l'homme se lève bien portant. Il n'a jamais eu de fièvre. A dix heures, il se porte malade, se plaignant d'un malaise général avec faiblesse ; on ne constate aucun symptôme. Une heure après l'état général empire, le pouls s'accélère un peu et faiblit et une diarrhée violente apparaît.

D'heure en heure, l'état général s'aggrave, la quinine intraveineuse est sans action. Sérum, caféine, huile camphrée, rien n'agit et à 20 heures, le malade meurt en collapsus.

Que trouve-t-on à l'autopsie : les mêmes lésions dans toutes les formes.

Anses intestinales parsemées d'arborisations vasculaires intenses. Pas de plaques de Peyer. Mésentère congestionné avec ganglions mésentériques hypertrophiés. Rate molle, grosse dans les cas anciens.

Cœur flasque. Poumon et foie congestionnés.

Que trouve-t-on à l'examen du sang : pas d'hématozoaires, la culture du sang est négative. Légère polynucléose.

La recherche des hématozoaires fut faite sur un grand nombre de cas avec coloration au Giemsa, et les prises de sang furent faites à différents moments, avant ou après ou pendant la fièvre, au moment du début de l'élévation thermique chez des malades n'ayant jamais eu de quinine. Les lames furent contrôlées par l'Institut Pasteur d'Alger.

Quel fut le traitement ?

D'abord la quinine. Mais nous avons eu l'impression que, dans deux cas, la quinine à la dose de un gramme avait provoqué une défervescence, mais le lendemain le malade mourait en hypothermie et avec très peu d'urine. Dans un autre cas, l'alerte fut chaude, mais grâce à du sérum intra-veineux et des toniques, l'état général s'améliora.

A la suite de ces cas, la quinine fut donnée de façon plus circonspecte, plutôt contre les rechutes pour lesquelles elle paraissait mieux agir.

La désinfection du tube digestif par le sulfate de soude et surtout par le calomel, puis le benzonaphtol, associé à la magnésie, paraissait ne pas agir sur la durée de la maladie, mais semblait mettre le sujet en meilleur état de résister.

En somme, le traitement chez l'Européen se résumait pendant la grosse chaleur dans l'évacuation la plus rapide. Aussitôt arrivé en région tempérée, il guérissait vite avec ou sans quinine.

Qu'est-ce donc que le Thehem ? Une fièvre paludéenne quotidienne, très probablement. Les moustiques, l'eau, l'humidité, les différentes formes cliniques plaident en faveur de cette hypothèse.

L'association avec des infections gastro-intestinales est encore très probable. La nourriture, la chaleur, les dattes, les mouches, l'heureuse influence de l'antisepsie intestinale, tendent à le faire admettre.

Contre l'idée du paludisme, il reste deux choses :

l'absence d'hématozoaires et le rôle plutôt néfaste de la quinine.

Le premier fait s'expliquerait par la difficulté habituelle de rechercher le *Plasmodium falciparum*.

Quant au rôle de la quinine, nous estimons qu'un malade urinant peu et placé continuellement dans une étuve à 35°, ne supporte pas la quinine.

Espérons que des observateurs plus compétents reprendront l'étude du Thehem et trouveront une thérapeutique plus active que l'évacuation qui constitue, après tout, un aveu d'impuissance.

Quelles sont les autres maladies infectieuses observées dans l'Oued Rhir.

Il n'y a d'abord pas de fièvre typhoïde. Les puits à gros débit paraissent ne pas pouvoir s'infecter et l'eau pure est du reste très peu consommée en nature.

La variole est très fréquente dans la région saharienne. C'est surtout à El-Oued que nous avons eu à lutter avec elle, où elle fit de sérieux ravages dans l'été 1915.

D'abord il est absolument inutile de chercher à soigner des milliers de nomades, dont les tentes sont échelonnées sur des kilomètres. Ce qu'il faut faire, c'est vacciner, et aussitôt après, les faire partir pour les pâturages où, réduits à des groupes isolés et sans grands rapports entre eux, la maladie s'éteindrait rapidement. Mais ici survient une difficulté : lorsqu'en été 1915 se vaccinaient les premiers groupes de villages de l'Oued-Souf, qui présentaient quelques dizaines de cas de

variole, un vieux caïd me prévint que jamais la vaccination ne prenait en été. J'ai eu le regret de constater que, malgré un vaccin transporté dans de bonnes conditions, les résultats furent déplorables.

La rougeole est fréquente et bénigne. Je n'ai jamais constaté de complications pulmonaires.

La saleté des indigènes et la grande quantité de poux expliquent très facilement la présence fréquente dans cette région de typhus récurrent et de typhus exanthématique. Peut-être faut-il incriminer les tiques (vulgairement poux de chameau) extrêmement nombreuses.

Une chose plus étonnante est la présence très fréquente de la tuberculose chez les ksouriens et les nomades.

Les ksouriens ou sédentaires, habitants des villages, travaillent dans la palmeraie, et leurs femmes, surtout les riches, restent à la maison plus ou moins cloîtrées; dans ces cas, le manque d'air et de lumière expliquerait la fréquence de la tuberculose.

Il n'en est pas de même chez les nomades; au soleil, robustes, ils ont tout ce qu'il faut pour ne pas être infectés; ils sont cependant assez souvent atteints et seule la mauvaise nourriture et la promiscuité de la tente expliqueraient cette étrangeté.

La tuberculose se présente comme en France avec cependant une évolution plus torpide.

Les affections cutanées sont très nombreuses.

Les nombreuses piqûres par épine de palmier causent souvent de l'ectyma et des phlegmons.

Dans les écoles, les teignes et surtout le favus existent dans 100 pour 100 des cas, et ce dernier prend un caractère hypertrophique et extensif remarquable.

Nous avons eu l'occasion de constater et de cultiver quelques cas de sporotrichose.

Une affection qui nous a particulièrement intéressé, quoiqu'elle ne fut pas très fréquente à Touggourt et que souvent les cas constatés venaient de Biskra ou d'Ouargla, c'est le bouton d'Orient.

A la période souvent tardive où nous avions à le soigner, il se présentait comme une ulcération de la largeur d'une pièce de cinq francs avec bords surélevés et reposant sur une base indurée plus large. L'ulcération est remplie d'un pus adhérent et crémeux.

Alors qu'à Biskra, après de nombreux essais, les médecins sont arrivés à la conclusion suivante : plus on traite un clou de Biskra, plus on aura une cicatrice défectueuse nous avons, après quelques tentatives, établi la méthode suivante qui donne une guérison en 12 à 15 jours.

Voici le principe de cette méthode : le premier jour, un pansement humide avec une solution forte de permanganate. Le lendemain, la couenne de pus se détache facilement et le fond rouge de l'ulcère apparaît. On pratique un très léger attouchement avec le crayon de nitrate d'argent, dont on connaît l'action heureuse sur les plaies atones et on applique sur le clou une compresse recouverte de baume du Pérou. Là-dessus, de la ouate et une bande de tarlatane apprêtée, soigneusement appliquée pour pouvoir être laissée en place 12 jours.

Vers le 4^e ou 5^e jour, le malade se plaint souvent de lancements douloureux dans la région du clou. Mais comme il n'y a ni fièvre, ni lymphangite, il faut laisser le pansement intact et vers le 12^e jour on le défait; souvent la cicatrisation est complète; seule, une petite croûte persiste, qui tombe d'elle-même.

Si la plaie ne paraît pas cicatrisée, on remet la compresse de baume du Pérou et 3 jours après tout doit être fini.

Les affections vermineuses sont pour ainsi dire constantes et ce sont les oxyures et surtout les ascarides. La consommation de dattes plutôt sales doit être pour beaucoup dans cette extraordinaire fréquence.

Les piqures et les morsures vénimeuses sont très fréquentes; cela est pour les européens pusillanimes un grand tracas.

La vipère à corne mord très rarement (elle n'attaque pas); sa morsure est très dangereuse. Heureusement que le sérum antivénimeux a une action très efficace. Quant aux autres soins, ils sont les mêmes que pour le scorpion.

A propos des scorpions, voici notre observation personnelle : Piqué au mollet, nous avons ressenti quelques secondes après une violente douleur dans l'aîne. Puis, quelques minutes après, une sensation de froid très marquée. Bien plus, l'ingestion de café bouillant ressemblait à la déglutition de morceaux de glace. Nulle angoisse, pas d'autres malaises appréciables ne sont

ressentis. Six heures après la piqûre qui avait eu lieu très près du nerf saphène externe, apparaissaient des douleurs en piqûres d'épingle dans tout le territoire du nerf. Elles durèrent quarante-huit heures, puis tout rentra dans l'ordre.

Que faut-il faire pour une piqûre de scorpion ? Surtout pas de sérum antivenimeux.

Quelques scarifications au point piqué, puis appliquer un pansement avec du permanganate de potasse à 1 p. 100. Si c'est à la main ou au pied, ce qui est fréquent, on trempe le membre dans un bain avec le permanganate à 1 p. 100.

Les injections de chlorure de chaux, de permanganate ou de chlorure d'or, me paraissent inutiles et donnent parfois des abcès.

D'ailleurs, par ce traitement appliqué rapidement, nous n'avons jamais eu de décès. Seulement 2 enfants de 1 et 2 ans sont morts, mais ils n'avaient été amenés que les 3^e et 4^e jours. Ils ont succombé avec des phénomènes de collapsus et d'hypothermie.

Le scorpion, dont nous parlons, est jaune clair et long de 10 à 12 centimètres.

La piqûre du scorpion dans la veine serait mortelle, mais nous n'avons jamais eu l'occasion de le constater.

Quant aux morsures de tarantules, elles étaient très rares et provoquaient souvent un œdème avec sphacèle de la région piquée, pouvant donner une perte de substance de la taille d'une pièce de cinq francs à une paume de main.

Vent, sable, saleté et mouches. Que faut-il de plus pour causer une formidable quantité de maladies oculaires. Chaque jour, à la consultation, c'est par douzaines que l'on compte les conjonctivites et les ulcères de la cornée.

Les conjonctivites chroniques sont donc extraordinairement fréquentes. Quant au trachome, il se voit, mais sans excès.

La complication la plus fréquente de ces conjonctivites chroniques est le trichiasis; nous en avons, en trois ans, opéré 1.500 cas et dans le fin fond du désert, notre réputation d'opérateur, sinon adroit, du moins gratuit, s'était répandue.

Devant une telle quantité, nous avons, pour ne pas grever le modeste budget de notre infirmerie, modifié les méthodes dans le but de ne pas faire de lavages journaliers et ne pas employer de catgut trop onéreux.

La méthode (de Panas) consiste à inciser la paupière après anesthésie à la cocaïne qui doit être injectée au devant et en arrière du tarse; sinon, l'opération reste douloureuse.

Cette incision se fait à cinq millimètres du bord.

Dissection en bas, jusqu'à l'apparition des bulbes ciliaires, et en haut, on découvre largement le ligament suspenseur.

On incise ensuite le cartilage à un millimètre ou moins, si possible, de son bord inférieur.

Je conseille de piquer au milieu du cartilage et de tirer ensuite le bistouri à soi de chaque côté.

Pour quelle raison? Le plus souvent la consistance du

cartilage est modifiée, et il peut, par cette méthode, être bien maintenu et la bonne direction de l'incision est assurée.

Quelquefois, en effet, il existe un noyau de consistance presque osseuse. D'autres fois, surtout chez les vieillards, il ne reste plus qu'une espèce de feuille molle, mince, chiffonnée, difficile à couper.

Puis on place trois fils de soie (n° 0 sur carte) que l'on fait simplement bouillir et l'opération est terminée.

C'est ici que se placent quelques détails qui ont eu pour l'économie de mon infirmerie un grand avantage.

Si l'on applique un simple pansement, la paupière saigne et il se forme une collection sanguine dans le cul-de-sac conjonctival qui le plus souvent suppure, surtout dans le milieu où je travaillais. Empêcher l'épanchement de sang, c'est supprimer la suppuration.

Enlevez la pince de Snellen, remplissez rapidement le cul-de-sac conjonctival avec de la pommade à l'oxyde jaune et faites une compression de cinq minutes. Toutes ces manœuvres doivent être vivement exécutées, de façon à profiter des quelques secondes qui séparent l'enlèvement de la pince de l'afflux de sang. Après quoi, on fait un pansement légèrement compressif, et, après une demi-heure de repos, le malade retourne chez lui. Le pansement ne sera défait que pour enlever les fils.

Quand faut-il enlever les fils : exactement le 5^e jour, (en comptant le jour de l'opération), car un jour de plus et les fils coupent.

Cette opération très simple rendait les plus grands

services, car on peut estimer que les trois quarts des aveugles le sont devenus en raison de leur trichiasis.

Encore un détail intéressant : ne pas craindre de faire de l'hypercorrection, qui a pour résultat un aspect regrettable les premiers jours ; en effet, les malades présentent sur le bord des paupières une bande rouge de un millimètre tout à fait déplaisante.

Mais, au bout de 15 à 20 jours, elle a blanchi en s'épidermisant et l'aspect ne choque plus.

Pourquoi cette hypercorrection : le processus de rétraction de la conjonctive palpébrale qui a produit le trichiasis n'est pas arrêté par le fait de l'opération et, si on ne donne pas un jeu de un demi à un millimètre, les récidives sont fréquentes.

C'est ainsi que j'explique la défaveur qu'a, en certains milieux, l'opération de Panas.

Mais nous croyons, qu'ainsi appliquée, elle est parfaite.

Dans le domaine de la chirurgie, que doit faire un médecin de colonisation ? Je crois, qu'à moins d'être extrêmement bien outillé et surtout bien aidé, il doit se méfier, il touche tellement de choses septiques. Ses aides sont aussi le plus souvent insuffisants. Les indigènes même intelligents, sont difficiles à éduquer.

Au début, très fiers de jouer au médecin, ils apprennent très vite ; puis, très satisfaits d'eux-mêmes, ils ne font plus aucun progrès.

Parcontre, la chirurgie d'urgence doit être faite et un certain entraînement est utile pour la faire sans trop de dégât.

Nous avons eu de très nombreuses fractures de jambes et de cuisses à soigner, dont quelques-unes compliquées; elles étaient toutes dues à des chutes de palmier pendant la récolte des dattes.

A ce moment, les vols de dattes sont nombreux et les Arabes font bonne garde avec une grosse matraque, ce qui nous a amené en un mois douze fractures de crâne. Traitées par la ponction lombaire répétée jusqu'à ce qu'il n'y a plus de trace d'hypertension, par l'instillation d'alcool dans l'oreille et d'huile resorcinée dans le nez, les douze cas ont tous guéri, malgré la gravité des symptômes dans certains.

On peut noter de fréquentes hernies, la pénétration très nombreuse d'épines de palmier, qui sont aussi difficiles à enlever que des aiguilles et, enfin, un certain nombre de coups de feu plus ou moins graves.

Les tuberculoses chirurgicales, mal de Pott, coxalgie, etc., ne sont pas rares. Les tuberculoses costales sont très fréquentes, surtout à El Ouéd.

Comme accouchement qu'avons-nous fait, des basiotrypsies; l'indigène ne se résigne à venir dans ces cas que lorsque l'enfant est mort depuis longtemps, et que la mère est dans un état désespéré, tous les moyens arabes ayant été tentés en vain. Nous avons vu des femmes amenées au bout de 4 et même de 7 jours, où, malgré la présence de douze petits oignons dans le vagin pour exciter la contraction utérine, la femme a guéri sans infection et, sortie de l'infirmerie 24 heures après son entrée. Elles supportent toutes l'accouchement avec la plus grande facilité et paraissent très résistantes à l'infection.

Un chapitre de pathologie saharienne, important, est celui des maladies vénériennes.

De nombreuses syphilis chez l'indigène et quelques-unes chez l'Européen, avec la particularité suivante : chez ceux qui font partie des compagnies sahariennes et qui, pendant des mois et des années vivent sous la tente, toujours au soleil, la syphilis, probablement en raison de la fatigue de l'œil par la grande lumière, paraissait avoir une prédilection pour cet organe.

Cette maladie n'avait pas d'autres caractères spéciaux.

Pour le chancre mou, au contraire, on constate une tendance très remarquable à l'extension, envahissant toute la verge.

A cette occasion, nous avons eu l'idée d'appliquer l'air chaud : 2 séances par semaine se sont montrées d'une très heureuse influence.

Dès la première, l'extension du chancre s'arrête.

Nous avons construit pour cela un appareil de fortune.

La baïonnette de la lampe à alcool du thermocautère qui, normalement, porte un embout pour la soufflerie est augmentée de 2 centimètres de hauteur par une petite plaque fixée par 2 rivets.

L'embout de la soufflerie, que l'on munit d'un pas de vis, se place dans la vis intérieure située à l'une des extrémités de la rallonge.

L'autre extrémité de cette dernière pièce passe par un orifice de la plaque et se visse dans le manche, formant une sorte d'écrou.

On tient donc dans la main le manche soutenant un

ensemble formé par un tube de fer à 2 centimètres au-dessus de la lampe.

On allume et, 5 minutes après, on obtient un jet d'air chaud (à environ 70° à 2 centimètres de l'extrémité du tube).

À propos de maladies vénériennes, nous avons eu l'occasion de pratiquer de façon énergique la visite et l'isolement des filles publiques de Touggourt, qui appartiennent à la célèbre tribu des Ouleds-Nâils. Nous nous sommes convaincu à cette occasion de l'efficacité de cette dernière méthode, lorsque le médecin et l'autorité apportent à l'exécution de cette prophylaxie conscience et énergie.

Après ce court aperçu de la pathologie de l'Oued-Rhir, je veux dire quelques mots du rôle de médecin de colonisation qui tient tant au patriotisme et à l'humanité.

Une chose que les jeunes officiers et administrateurs n'admettent pas, est l'utilité et l'action vraiment de premier ordre du médecin en matière de colonisation. Ils devraient se persuader que trop souvent la plus grande majorité des populations ne se rendent pas compte des bénéfices de notre gestion ; les exactions de leurs anciens dirigeants sont vite oubliées. L'administrateur ne reste plus que le responsable de l'impôt, des jours de prison et de l'amende.

Que l'ordre règne, que le travail puisse se faire sans la crainte des razzias, que la propriété soit assise et que

le commerce marche et enrichisse, elle n'intéresse et n'est compris que par une minorité directement intéressée.

Les autres, anciens ou aspirants chefs, les turbulents, supportent mal notre joug pourtant bien léger et entraînent avec eux par des paroles plus ou moins véridiques les hésitants et même les indifférents.

En un mot, l'administrateur, si parfait soit-il, est un étranger et une charge.

Qu'un bon médecin de colonisation soit dans le poste? Qu'est-il? D'abord, ce n'est pas un savant, mais un homme supérieur à pouvoir mystérieux. Que fait-il? Que du bien. Impossible de lui reprocher quelque chose; ses gestes, ses dires, ses faits sont l'objet de la curiosité et de l'étonnement et sont commentés à chaque instant. Des opérations simples se présentent aux yeux des indigènes comme l'expression d'un pouvoir surnaturel. Aussi c'est le médecin qui donne à l'indigène une haute idée du pays colonisateur.

Le bon médecin de colonisation et l'officier extraordinairement courageux, comme notre armée coloniale en présente de nombreux exemples, sont ce qui frappe le plus la mentalité de l'indigène.

J'ai, à plusieurs reprises, dit « un bon médecin » des affaires indigènes, car j'ai connu de mauvais médecins de colonisation. Il y en avait pourtant qui possédaient une grande valeur scientifique, mais ne sympathisant pas avec l'indigène, lui témoignaient involontairement du mépris. D'autres n'ont pas eu toute la correction désirée avec les femmes, ce pourquoi les indigènes sont très susceptibles. D'autres, enfin, laissaient trop

faire à leurs infirmiers. Les consultations devenaient de moins en moins nombreuses et à mesure le prestige du médecin et du pays colonisateur disparaît. J'ai eu le plaisir de voir ces idées confirmées par de vieux officiers des affaires indigènes, qui avaient vu successivement des postes sans médecin ou avec bon ou mauvais médecin.

Que faut-il donc pour être un bon médecin des affaires indigènes?

D'abord, en ce pays arabe, ne jamais employer d'israélites, qui, quoique très intelligents, ne savent pas se faire aimer des indigènes. Ne jamais employer d'indigènes, question dont nous parlerons plus loin.

Ne jamais employer de médecins algériens qui, par la concurrence de tous les jours, ont appris à traiter l'indigène avec une certaine énergie, qui leur permet d'en obtenir plus, mais qui ne crée pas l'amitié.

Je dirais mieux, que parmi les Français, seuls les étudiants de grandes villes comme Paris, Lyon et quelques autres, sont aptes à réussir. En effet, dans ces villes, les milieux d'étudiants sont sinon d'idées très avancées, du moins très épris d'humanitarisme et, arrivant dans la colonie, ils mettent en œuvre ces idées qui, quoiqu'elles évoluent bientôt, n'en créent pas moins autour des médecins une atmosphère de bienveillance, de moralité et de douceur.

Il est extrêmement fréquent de constater en Algérie estime et véritable amitié entre le Français et l'indigène, alors que tous les deux éprouvent une certaine méfiance envers l'Algérien, qui n'a trop souvent aucun sang français en lui.

Quelles autres qualités doit-il montrer? Il doit être cavalier, cela augmente son prestige et élargit son rayon d'action. A l'infirmier, modération dans ses paroles, ne pas trop promettre ni tenter que ce qu'il est sûr de réussir; une réserve extrême envers les femmes, et même un peu de bluff pour poser au protecteur de la moralité ne peut pas lui nuire; enfin, il doit voir ses malades lui-même et ne pas, comme cela a lieu trop souvent, laisser les infirmiers plus ou moins prétentieux, jouer au médecin.

Quelle plus belle récompense à ses efforts que d'abord d'avoir un travail plus intéressant, de voir le nombre des consultants augmenter chaque jour, de sentir combien il tient dans la main les populations. Dans ces derniers temps troublés où les turbulents cherchaient à profiter de la guerre, les médecins ont dû plus d'une fois éprouver que, non seulement en cas de révolte leur personne serait sauve, mais, bien plus, que le résultat de leurs efforts serait justement d'éviter ces révoltes.

En terminant, un problème se pose : c'est celui des médecins indigènes.

Nous avons montré quel homme supérieur était le bon médecin des affaires indigènes et de quel prestige il jouissait, et combien son pays bénéficiait de cette estime. Faire comme on a fait à Madagascar, une Faculté à études réduites est évidemment une œuvre utile qui permet d'avoir à peu de frais des médecins en nombre suffisant et peut-être même en science suffisante pour certains petits postes du bled.

Mais ceci n'en constitue pas moins un contre-sens au

point de vue colonisation. C'est faire croire aux indigènes que leur capacité intellectuelle est la même que la nôtre. Puis, étant donné la fatuité inhérente à tous ces peuples, les médecins indigènes se convainquent bientôt eux-mêmes de leur supériorité sur le Français, mais alors que fait ce peuple venu soit-disant pour civiliser et instruire : c'est un étranger désormais inutile, qui n'est plus qu'un obstacle à leur désir fou de dominer et de commander.

C'est pourquoi, comme les faits qui se sont passés à Madagascar le prouvent, les révoltes ont comme promoteurs des intellectuels et surtout des médecins indigènes.

La Faculté fut fermée durant la guerre. Cette expérience semble avoir été insuffisante car on vient d'en créer une à Dakar.

Si la direction par cette nouvelle couche était un bien pour le peuple, il serait à désirer que le colon disparaisse et que seul un vague protectorat subsiste. Mais pour quiconque a vu la brutalité et les exactions commises par les sous-ordres indigènes (excès de toute nature, dont la répression est un souci constant pour l'administration), pour qui connaît encore la stagnation des pays soumis à ces sortes de dominations les pays musulmans en sont le plus net témoignage il vient à l'idée de supprimer ces castes intellectuelles, qui n'intéressent qu'une infime minorité, n'ayant rien à voir avec le bonheur du peuple.

Rien n'empêche d'ailleurs de laisser les indigènes intelligents faire leurs études comme les Français.

Dans la lutte des concours et des examens, ils apprennent à connaître et à estimer notre pays. Car les études plus fortes qu'ils ont faites, au lieu d'en faire des primaires avec leur pédantisme et leur fatuité bien connues, en feront des étudiants supérieurs qui ont vu de près la puissance, l'organisation et la science que représente un pays comme le nôtre. Ils sont désormais des Français.

CONCLUSIONS

L'Oued Rhir, par son climat excessif et par son humidité, est un centre extrêmement malsain.

L'étude des fièvres y montre que le Thehem se présente avec les différentes modalités du paludisme sévère : fièvre rémittente, fièvre continue, accès algide, fort index paludéen. L'étude microscopique par contre est à faire, car son parasite est pratiquement impossible à trouver. Quant à la thérapeutique de ces fièvres, elle est dominée par le fait d'évacuer les malades pour les soustraire aux chaleurs excessives.

J'ai insisté ensuite sur la fréquence paradoxale de la tuberculose, sur celle de la variole, des teignes et, enfin, sur le nombre prodigieux des affections oculaires trop souvent compliquées de trichiasis. J'ai adapté par quelques mesures son opération aux nécessités du bled.

Grâce au baume du Pérou, il a pu être trouvé une méthode pour la guérison du Bouton d'Orient.

Enfin, en terminant, j'ai dressé le tableau des qualités nécessaires au médecin de colonisation et montré quel contre-sens était la formation des médecins indigènes.

Vu : le Président,
M. BRUMPT

Vu : Le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. POINCARÉ

